

Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos institucionalizados

Impacto del uso de prótesis total en la calidad de vida de los ancianos institucionalizados

Impact of the use of complete dentures on the quality of life of institutionalized elderly people


Ana Beatriz Franco Fernandes¹ *

 <http://orcid.org/0000-0003-2473-4677>

André Vivan Garcia¹

 <http://orcid.org/0000-0003-3588-5542>

Brenda Procopiak Gugelmin¹

 <http://orcid.org/0000-0002-3378-8768>

Cibele de Almeida Kintopp¹

 <http://orcid.org/0000-0001-5732-3829>

Eduardo Pizzatto¹

 <http://orcid.org/0000-0003-1178-0543>

Maria Ângela Naval Machado²

 <http://orcid.org/0000-0002-2752-1979>

Marilisa Carneiro Leão Gabardo¹

 <http://orcid.org/0000-0001-6832-8158>

¹ Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde. Curitiba, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Estomatologia. Curitiba, Brasil.

RESUMO

Introdução: O uso de próteses totais tem impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e os idosos são uma parcela da população a ser pesquisada sob essa perspectiva.

Objetivo: Avaliar a autopercepção do impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de idosos institucionalizados.

Métodos: Participaram 20 idosos do Lar dos Idosos Recanto do Tarumã, Curitiba, Paraná, Brasil. Foram avaliados aspectos demográficos, econômicos, de hábitos e clínicos, juntamente com aplicação do questionário *Geriatric Oral Health Assessment Index*. Os dados foram submetidos à análise descritiva e bivariada (Teste do Qui-Quadrado), com significância de 5 %.

Resultados: A média de idade foi de 75,2 anos (DP= 8,8) e o tempo médio de uso de prótese foi de 27,9 anos (DP= 18,5). Renda inferior a um salário mínimo foi indicada por 80,0%, e visitas ao cirurgião-dentista pela última vez há mais de um ano, por 70,0 %. Os piores relatos foram referentes à mastigação, representados por problemas para mastigar alimentos e desconforto ao comer, com 25 % de respostas positivas em cada questão; a soma das frequências das respostas "às vezes" e "sempre" quanto à insatisfação ou à infelicidade com a aparência da boca foi reportada 60 % dos pesquisados. A retenção insatisfatória da prótese inferior se deu em 50,0 % casos, enquanto os problemas com oclusão estiveram presentes também em metade da amostra. Os defeitos estiveram presentes em 70,0 % das próteses superiores e 45,0 % das inferiores. Não foi encontrada associação significativa ($p > 0,05$) entre as variáveis independentes e o desfecho.

Conclusões: Os idosos avaliados, independentemente das condições das próteses totais, relataram qualidade de vida relacionada à saúde bucal satisfatória.

Palavras-chave: idoso; prótese dentária; saúde bucal; qualidade de vida

RESUMEN

Introducción: El uso de prótesis totales tiene un impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, y los ancianos son parte de la población que se investigará desde esta perspectiva.

Objetivo: Evaluar la autopercepción del impacto del uso de prótesis totales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de ancianos institucionalizados.

Métodos: Participaron 20 ancianos de "Lar dos Idosos Recanto do Tarumã", Curitiba, Paraná, Brasil. Los aspectos demográficos, económicos, de hábitos y clínicos se evaluaron junto con la aplicación del cuestionario *Geriatric Oral Health Assessment Index*. Los datos fueron sometidos a análisis descriptivo y bivariado (prueba de chi cuadrado), con significación del 5 %.

Resultados: La edad media fue de 75,2 años (DE= 8,8) y el tiempo medio de uso de la prótesis fue de 27,9 años (DE= 18,5). Los ingresos menores a un salario mínimo se indicaron en el 80,0 %, y las visitas al cirujano dental la última vez, hace más de un año, en el 70, 0 %. Los peores informes estaban relacionados con la masticación, representados por problemas para masticar los alimentos y la incomodidad al comer, con el 25 % de respuestas positivas en cada pregunta. La suma de las frecuencias de las respuestas "a veces" y "siempre" sobre la insatisfacción o la infelicidad con la apariencia de la boca se informó en el 60 % de los encuestados. La retención insatisfactoria de la prótesis inferior se produjo en el 50 % de los casos, mientras que la oclusión también presentó problemas en la mitad de la muestra. Los defectos estuvieron presentes en el 70,0 % de las prótesis superiores y en el 45,0 % de las inferiores. No se encontró asociación significativa ($p > 0,05$) entre las variables independientes y el desenlace.

Conclusiones: Los ancianos evaluados, independientemente de las condiciones de las prótesis totales, informaron una calidad de vida relacionada con la salud bucal satisfactoria.

Palabras clave: adulto mayor; dentadura completa; salud bucal; calidad de vida

ABSTRACT

Introduction: The use of complete dentures has an impact on oral health-related quality of life. Elderly people are the population sector to be researched into from this perspective.

Objective: Evaluate the self-perception of the impact of the use of complete dentures on the oral health-related quality of life of institutionalized elderly people.

Methods: The study sample was 20 elderly people from Lar dos Idosos Recanto do Tarumã, Curitiba, Paraná, Brazil. Evaluation of demographic and economic details, habits and clinical aspects was based on the information collected with the Geriatric Oral Health Assessment Index questionnaire. The data were subjected to descriptive and bivariate analysis (Chi-squared test), with a significance of 5%.

Results: Mean age was 75.2 (SD = 8.8) years and mean time of denture use was 27.9 (SD = 18.5) years. Income was below minimum wage in 80.0% of the participants, whereas the last visit to the dentist had occurred more than a year ago in 70.0%. The worst reports had to do with chewing, represented by problems to chew food and discomfort when eating, with 25% positive answers to each question. The sum of the frequencies of the answers "sometimes" and "always" about dissatisfaction with or unhappiness about the appearance of the mouth was reported by 60% of the respondents. Unsatisfactory retention of the lower denture occurred in 50.0% of the cases, whereas occlusion problems were present in half of the sample. Defects were present in 70.0% of the upper dentures and 45.0% of the lower dentures. No significant association ($p > 0.05$) was found between independent variables and outcome.

Conclusions: The elderly people evaluated, regardless of the conditions of their complete dentures, reported satisfactory oral health-related quality of life.

Keywords: elderly person; complete denture; oral health; quality of life

INTRODUÇÃO

O último levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira evidenciou que os idosos de 65 a 74 anos carecem de atenção.¹ Para essa faixa etária, 23,9 % necessitavam de prótese total (PT) em pelo menos uma arcada, e 15,4 % de PT dupla, ou seja, em maxila e em mandíbula.¹

A perda de todos os dentes traz dificuldades mastigatórias, em especial quando a prótese está em más condições.² Além disso, o prazo recomendado para a sua substituição não costuma ser seguido, aliado à falta de higienização.³

A qualidade de vida é um conceito subjetivo e multidimensional, que se altera ao longo do tempo.⁴ Uma vez que a melhora desse quesito está diretamente relacionada ao estado de saúde bucal, surge a denominada qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB),⁵ aferida por instrumentos como o *Geriatric Oral Health Assessment Index* - GOHAI (Índice de Avaliação da Saúde Bucal Geriátrica).⁶ Esse instrumento foi utilizado em pesquisas em diversos países,^{7,8,9,10,11,12} inclusive no Brasil.¹³ Sua aplicação também se deu com idosos institucionalizados,^{14,15,16} e com edêntulos.¹⁷

Tendo em vista que a perda dentária e o uso de próteses podem gerar insatisfação, com impactos psicológicos para os indivíduos, este trabalho buscou avaliar a autopercepção do impacto do uso de PT na QVRSB de idosos institucionalizados.

MÉTODOS

Tratou-se de estudo transversal e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Institucional (registro n.º 2.658.433). Com amostragem de conveniência, participaram 20 idosos do Lar dos Idosos Recanto do Tarumã, localizado em Curitiba, Paraná, Brasil. Esse Lar foi fundado em 1967 e abriga homens com mais de 60 anos em situação de vulnerabilidade social. Atualmente conta com 95 idosos que, além de uma moradia, e tem acesso a vários serviços de saúde e de lazer.

Os critérios de inclusão foram: idosos em condições cognitivas para responder ao questionário, conforme parecer do médico responsável local, e que utilizassem PT superior, inferior ou ambas, há pelo menos três meses.¹⁷ Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No questionário as variáveis socioeconômicas e sociodemográficas coletadas foram: idade e renda; a comportamentais e de hábitos foram: uso de fumo, álcool e medicação sistêmica, quantas vezes higieniza a prótese por dia, uso de produto e de escova específicos para este fim, higienização do restante da boca e última visita ao dentista. Outras questões referiam-se ao tempo de residência no Lar e tempo de uso de qualquer uma das PT.

As variáveis quantitativas (idade, renda, tempo de residência no Lar e tempo de uso da PT) foram dicotomizadas com base na distribuição pela média (paramétrica) ou pela mediana (não paramétrica).

Em seguida o GOHAI foi aplicado. Esse instrumento é composto por 12 perguntas referentes aos últimos três meses que abrangem três dimensões: 1) Psicossocial - preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos. 2) Física/Funcional - problemas com alimentação, fala e deglutição. 3) Dor/Desconforto - incluindo o uso de medicação para controle da dor ou desconforto relacionado a problemas bucais.⁶ As possíveis respostas são "sempre", "nunca" e "às vezes". Para cada uma atribuiu-se um escore (1 a 3). Somados os valores das respostas, o escore total varia de 12 a 36, onde valores mais altos indicam pior autopercepção. Essa variável foi dicotomizada pela média em autopercepção positiva (< 5) ou negativa (≥ 5).¹³

As condições das PT foram avaliadas por dois especialistas em prótese dentária calibrados (Kappa= 0,78), quanto à estabilidade e retenção, oclusão e dimensão vertical.¹⁸ Os defeitos também foram registrados.³

Após a análise descritiva inicial, realizou-se teste Qui-quadrado com significância de 5 %, em SPSS versão 21 (IBM® SPSS®, Chicago, IL, EUA), para busca da associação entre QVRSB e variáveis independentes.

RESULTADOS

As características da amostra estão na tabela 1. A média da idade foi de 75,2 (DP= 8,8) anos, e 80,0 % dos pesquisados relataram renda mensal inferior a um salário-mínimo.

Quanto aos aspectos comportamentais e de hábitos, a maioria não fuma (n= 13; 65,0 %), não usa álcool (n= 20; 100,0 %), e realiza menos de duas vezes ao dia a higiene bucal (n= 13; 65,0 %), sem usar produto específico (n= 17; 85,0 %) ou escova exclusivamente para tanto (n=11; 55,0 %). A ida ao cirurgião-dentista com pouca frequência também se destacou, visto que 14 idosos (70,0 %) estiveram com o profissional há mais de um ano ([tabela 1](#)).

Tabela 1 Descrição das variáveis sociodemográficas e socioeconômicas, e comportamentais e de hábitos de moradores

Variáveis	Média (DP)	n (%)
Sociodemográficas e socioeconômicas		
Idade (em anos)	75,2 (8,8)	
Renda (em Reais)*		
≥ R\$ 954,00		4 (20,0)
< R\$ 954,00		16 (80,0)
Comportamentais e de hábitos		
Fuma		
Não		13 (65,0)
Sim		7 (35,0)
Uso de álcool		
Não		20 (100,0)
Sim		0 (0,0)
Uso de medicação sistêmica		
Não		2 (10,0)
Sim		18 (90,0)
Quantas vezes higieniza a prótese por dia		
≥ 2 vezes		7 (35,0)
< 2 vezes		13 (65,0)
Uso de produto específico para higienizar a PT		
Sim		3 (15,0)
Não		17 (85,0)
Uso de escova exclusiva para higienizar a PT		
Sim		9 (45,0)
Não		11 (55,0)
Higieniza o restante da cavidade bucal		
Sim		10 (50,0)
Não		10 (50,0)
Última visita ao dentista		
Há menos de um ano		6 (30,0)
Há mais de um ano		14 (70,0)
Tempo que mora no Lar (em meses)	56,4 (57,3)	
Tempo de uso da PT (em anos)	27,9 (18,5)	

* Valor com base no salário-mínimo.

Sobre os aspectos da QVRSB, de modo geral, os idosos perceberam satisfatoriamente a saúde bucal, com escore médio do GOHAI de 5. Dentre os pontos positivos, os problemas mastigatórios foram mais frequentes, seguidos de mudança no modo de falar por causa de problemas na boca e desconforto ao comer algum alimento ([tabela 2](#)).

Tabela 2 Descrição das respostas do GOHAI aplicado aos de moradores

Questões do GOHAI	Nunca n (%)	Às vezes n (%)	Sempre n (%)
Nos últimos três meses diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?	16 (80,0)	2 (10,0)	2 (10,0)
Nos últimos três meses teve problemas para mastigar alimentos?	7 (35,0)	8 (40,0)	5 (25,0)
Nos últimos três meses teve dor ou desconforto para engolir alimentos?	17 (85,0)	1 (5,0)	2 (10,0)
Nos últimos três meses mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?	12 (60,0)	6 (30,0)	2 (10,0)
Nos últimos três meses sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?	11 (55,0)	4 (20,0)	5 (25,0)
Nos últimos três meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?	19 (95,0)	1 (5,0)	0 (0,0)
Nos últimos três meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?	5 (25,0)	7 (35,0)	8 (40,0)
Nos últimos três meses teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?	15 (75,0)	3 (15,0)	2 (10,0)
Nos últimos três meses teve algum problema na sua boca que o deixou preocupado?	17 (85,0)	2 (10,0)	1 (5,0)
Nos últimos três meses chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?	16 (80,0)	4 (20,0)	0 (0,0)
Nos últimos três meses evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?	19 (95,0)	1 (5,0)	0 (0,0)
Nos últimos três meses sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?	11 (55,0)	8 (40,0)	1 (5,0)

Oito idosos não tinham PT inferior, somente superior. Quanto às condições destas, o problema mais frequente foi em relação à retenção da PT inferior, sendo insatisfatória em 50,0 % dos casos. Os defeitos foram constatados em 70,0 % das PT superiores e em 45,0 % das superiores. A oclusão foi insatisfatória em 10 casos, enquanto a dimensão vertical foi aceitável em 11.

Na [tabela 3](#) são apresentados os resultados na análise das variáveis independentes em relação ao GOHAI. Nenhuma das variáveis dependentes teve associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) com a autopercepção positiva ou autopercepção negativa. Na [tabela 4](#) as variáveis consideradas foram relacionadas às condições clínicas, as quais também se mostraram associadas ao desfecho em questão.

Tabela 3 Associação entre as variáveis independentes e o GOHAI aplicado aos moradores

Variáveis	Autopercepção positiva (< 5)	Autopercepção negativa (≥ 5)	Valor de p
Idade (em anos)			
< 75,2	4 (40,0)	5 (50,0)	1
≥ 75,2	6 (60,0)	5 (50,0)	
Renda (em Reais)			
≥ R\$ 954,00	2 (20,0)	2 (20,0)	1
< R\$ 954,00	8 (80,0)	8 (80,0)	
Fuma			
Não	7 (70,0)	6 (60,0)	1
Sim	3 (30,0)	4 (40,0)	
Uso de álcool			
Não	10 (100,0)	10 (100,0)	-
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	
Uso de medicação sistêmica			
Não	2 (20,0)	0 (0,0)	0,474
Sim	8 (80,0)	10 (100,0)	
Quantas vezes higieniza a prótese por dia			
≥ 2 vezes	3 (30,0)	4 (40,0)	1
< 2 vezes	7 (70,0)	6 (60,0)	
Uso de produto específico para higienizar a PT			
Sim	2 (20,0)	1 (10,0)	1
Não	8 (80,0)	9 (90,0)	
Uso de escova exclusiva para higienizar a PT			
Sim	6 (60,0)	3 (30,0)	0,370
Não	4 (40,0)	7 (70,0)	
Higieniza o restante da cavidade bucal			
Sim	5 (50,0)	5 (50,0)	1
Não	5 (50,0)	5 (50,0)	
Última visita ao dentista			
Há menos de um ano	4 (40,0)	2 (20,0)	0,628
Há mais de um ano	6 (60,0)	8 (80,0)	
Tempo que mora no Lar (em meses)			
< 36	4 (40,0)	5 (50,0)	1
≥ 36	6 (60,0)	5 (50,0)	

Tabela 4 Associação entre as variáveis clínicas e o GOHAI aplicado aos moradores

Variáveis	Autopercepção positiva (< 5)	Autopercepção negativa (≥ 5)	Valor de p
Tempo de uso da PT (em anos)			
< 21	5 (50,0)	5 (50,0)	1
≥ 21	5 (50,0)	5 (50,0)	
Estabilidade da PT superior			
Satisfatória	7 (70,0)	9 (90,0)	0,582
Insatisfatória	3 (30,0)	1 (10,0)	
Estabilidade da PT inferior*			
Satisfatória	0 (0,0)	2 (20,0)	0,204
Insatisfatória	6 (60,0)	4 (40,0)	
Retenção da PT superior			
Satisfatória	7 (70,0)	9 (90,0)	0,582
Insatisfatória	3 (30,0)	1 (10,0)	
Retenção da PT inferior*			
Satisfatória	0 (0,0)	2 (20,0)	0,204
Insatisfatória	6 (60,0)	4 (40,0)	
Oclusão			
Satisfatória	3 (30,0)	3 (30,0)	1
Insatisfatória	7 (70,0)	7 (70,0)	
Dimensão vertical			
Aceitável	6 (60,0)	5 (50,0)	1
Muito reduzida	4 (40,0)	5 (50,0)	
Defeito na PT superior			
Ausente	9 (90,0)	8 (80,0)	1
Presente	1 (10,0)	2 (20,0)	
Defeito na PT inferior*			
Ausente	5 (50,0)	6 (60,0)	0,580
Presente	1 (10,0)	0 (0,0)	

* Valores referentes a seis idosos com PT inferior.

A análise bivariada não demonstrou nenhuma associação entre as variáveis ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

Esta pesquisa avaliou a autopercepção da QVRSB e fatores associados, revelando que, de modo geral, os moradores do Lar dos Idosos Recanto no Tarumã tem uma percepção positiva acerca da sua saúde bucal.

Uma vez que as condições bucais estão relacionadas à qualidade de vida,⁵ o GOHAI busca informações da autopercepção da QVRSB. É uma ferramenta útil e de fácil aplicação na população idosa, pois permite a coleta de informações referentes a aspectos funcionais e psicológicos conjuntamente,^{6,14,15,16} sendo considerado confiável e válido.^{7,8,17}

Quanto aos resultados, a média de idade foi de 75,2 anos, valor aproximado ao de outros estudos.^{8,19} A baixa renda identificada coincide com os dados de demais idosos brasileiros usuários de PT.²⁰

Nesta pesquisa, em geral, os idosos avaliaram positivamente a sua percepção da QVRSB, visto que a média do escore geral do questionário foi 5, valor considerado baixo.⁶ Dos 20 idosos, 15 se consideraram satisfeitos ou felizes com a aparência bucal. Em 10 das 12 questões a resposta “nunca” foi a mais frequente, ou seja, os entrevistados não fizeram relatos negativos, por exemplo, em relação à diminuição da quantidade de alimentos, dor ou desconforto para engolir, mudanças no modo de falar, uso de medicamentos para dor ou o desconforto na boca, ou à diminuição da participação social por conta de problemas bucais. Apesar de estudos que corroborem os resultados desta pesquisa, com predomínio de autopercepção positiva,²¹ esse panorama não é usualmente encontrado, onde valores médios do GOHAI ficam próximos a 30.^{10,13,14}

Os problemas mais encontrados foram para mastigar alimentos e desconforto ao comer algo. Neste sentido, a ausência de dentes é comprometedora. *Mozafari et al.*²² confirmam isso ao descrever que a ausência de dentes afeta a ingestão de alimentos. Apesar disso, os achados da presente pesquisa não indicaram diminuição da quantidade de alimento e/ou mudança no tipo de alimentação por conta da utilização das próteses. Isso pode ser explicado pelo fato de a perda dentária dificultar a alimentação, mas estar associada à diminuição da dor²³ e, por conseguinte à melhora da qualidade e vida.

Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em 2010,¹ na faixa etária de 65 a 74 anos, 63,1 % usam PT superior e 37,5 % usam inferior. A necessidade de PT em ambas foi de 15,4 % e em uma das arcadas foi de 17,9 %. Dos idosos aqui avaliados, seis não possuíam PT inferior, o que também pode vir a comprometer a capacidade de mastigar.

Neste estudo, 70,0 % dos avaliados visitaram o cirurgião-dentista há mais de um ano, o que indica falta de assistência odontológica. Ainda, em média, os idosos usam há quase 28 anos a mesma ou as mesmas PT. Esse tempo corrobora os achados de *Braga et al.*,³ que avaliaram 103 idosos com PT e constataram que 32,0 % não compareciam ao dentista havia mais de 20 anos, e 38,8 % usavam a PT há mais de 20 anos. Esse tempo de uso prolongado é contraindicado, pois as PT começam a apresentar defeitos que se intensificam a partir de cinco anos de uso.²⁴ Apesar de não ser uma associação aqui reportado, a falta de visita ao profissional acarreta em pior percepção da QVRSB,^{11,25} bem como o uso de próteses inadequadas,² falta de uso de próteses¹¹ e menor frequência de higienização das mesmas,²⁵ condição também encontrada na presente pesquisa.

Para *Braga et al.*³ a questão estética foi a menos relatada pelos idosos. Isso vai ao encontro dos resultados da presente pesquisa, visto que problemas sociais associados ao uso de PT não foram reportados. A satisfação e a felicidade com a boca também foram ressaltadas. Ainda, problemas psicológicos não foram aqui identificados, pois 85,0 % não relataram ter problemas bucais que gerem preocupação, e 80,0 % não se sentiram nervosos por esse motivo. Autores confirmam que a presença de próteses gera impactos psicológicos, visto que a PT em ambas as arcadas se mostrou mais associada à dor e ao desconforto, e o GOHAI mostrou-se positivamente correlacionado com o status da prótese.¹⁰

*Souza et al.*²⁶ analisaram a autopercepção da necessidade de PT com 3.514 idosos brasileiros desdentados e constataram uma associação deste desfecho com a insatisfação com as condições de saúde bucal na percepção dos idosos.

O exame das PT auxilia na determinação da eficiência das mesmas. A PT superior apresentou valores satisfatórios de retenção e estabilidade, o que pode ser explicado pela capacidade de adaptação muscular. Já para a inferior o quadro foi mais crítico, com 50,0 % dos casos insatisfatórios. Não foram encontrados valores expressivos de defeitos, resultado distante do de *Braga et al.*,³ onde 64 % das PT eram não funcionais. *Silva et al.*¹⁹ encontraram 80,0 % de próteses inadequadas de 91 idosos institucionalizados. As PT em condições precárias se configuram em especial nas populações brasileiras como resultante da desassistência vivida.¹⁹

Nenhum dos itens do GOHAI se mostrou estatisticamente associado às variáveis independentes analisadas, o que demonstra neste trabalho que a percepção de QVRSB dos idosos não foi influenciada pelo uso de PT e demais fatores. A falta de associação às variáveis clínicas e sociodemográficas também foi confirmada na pesquisa de *Melo et al.*¹⁵ com 166 idosos institucionalizados. Contrariamente, *Fonseca et al.*¹⁴ concluíram que os idosos, mesmo com condições bucais desfavoráveis, tiveram uma autopercepção positiva. Uma das razões para isso, segundo os autores, deve-se à aceitação do envelhecer e a perda dentária ser vista como um processo natural. Presença de dor de origem dentária ou gengival e necessidade de prótese aumentam a percepção negativa. Para *Silva et al.*²⁾ a perda dentária ou o uso de próteses inadequadas implicam em impactos negativos, especialmente quanto à preocupação, estresse em virtude de problemas bucais e vergonha. A necessidade de próteses piorou a percepção da QVRSB em idosos institucionalizados indianos.¹²

A ausência de um grupo de idosos não institucionalizados, como controle, pode ser uma limitação desta pesquisa. Contudo¹⁹ não encontraram diferenças significativas quando esta comparação foi realizada.

Pode-se concluir, neste estudo, que os idosos avaliados, independente das condições da prótese, tem uma autopercepção positiva da QVRSB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Silva MÊS, Villaca EL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15(3):841-50.
3. Braga SRS, Telarori Jr. R, Braga AS, Catirse ABEB. Avaliação das condições e satisfação com as próteses em idosos na região Central do Estado de São Paulo (Brasil). *Rev Odontol UNESP*. 2002;31(1):39-48.
4. Allison PJ, Locker D, Feine JS. Quality of life: a dynamic construct. *Soc Sci Med*. 1997;45(2):221-30.
5. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:40.

6. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dental Educ.* 1990;54(11):680-7.
7. Jain R, Dupare R, Chitguppi R, Basavaraj P. Assessment of validity and reliability of Hindi version of geriatric oral health assessment index (GOHAI) in Indian population. *Indian J Public Health.* 2015;59(4):272-8.
8. Niesten D, Witter D, Bronkhorst E, Creugers N. Validation of a Dutch version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-NL) in care-dependent and care-independent older people. *BMC Geriatr.* 2016;16:53.
9. Shekhawat KS, Chauhan A, Koshy AA, Rekha P, Kumar H. Reliability of Malayalam version of Geriatric Oral Health Assessment Index among institutionalized elderly in Alleppey, Kerala (India): A pilot study. *Contemp Clin Dent.* 2016;7(2):153-7.
10. Alshammari M, Baseer MA, Ingle NA, Assery MK, Al Khadhari MA. Oral health-related quality of life among elderly people with edentulous jaws in Hafar Al-Batin Region, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2018;8(6):495-502.
11. Cárdenas-Bahena Á, Velázquez-Olmedo LB, Falcón-Flores JA, García-Zámano IE, Montes-Salmerón RE, Reza-Bravo GG, et al. Self-perception of oral health in older adults from Mexico City. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018;56(Suppl 1):S54-S63.
12. Rekhi A, Marya CM, Nagpal R, Oberoi SS. Assessment of oral health related quality of life among the institutionalised elderly in Delhi, India. *Oral Health Prev Dent.* 2018;16(1):59-66.
13. Silva DD, de Sousa Mda L, Wada RS. Self-perception and oral health conditions in an elderly population. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(4):1251-9.
14. Fonseca PHA, Almeida AM, Silva AM. Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada. *RGO, Rev Gaucha Odontol.* 2011;59(2):193-200.
15. Melo LA, Sousa MM, Medeiros AK, Carreiro AD, Lima KC. Factors associated with negative self-perception of oral health among institutionalized elderly. *Cien Saúde Colet.* 2016;21(11):3339-46.
16. Saliba TA, Ortega MM, Goya KK, Moimaz SAS, Garbin CAS. Influence of oral health on the quality of life of institutionalized and noninstitutionalized elderly people. *Dent Res J (Isfahan).* 2018;15(4):256-63.
17. de Souza RF, Terada AS, Vecchia MP, Regis RR, Zanini AP, Compagnoni MA. Validation of the Brazilian versions of two inventories for measuring oral health-related quality of life of edentulous subjects. *Gerodontology.* 2012;29(2):e88-95.
18. Carlsson GE, Otterland MD, Wennstrom A. Patient factors in appreciation of complete dentures. *J Prosthet Dent.* 1967;17(4):322-8.
19. Silva SRC, Valsecki Junior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Pública.* 2000;8(4):268-71.

20. Souza SE, Oliveira LV, Sampaio AA, de Freitas AP, Meyer GA, Gabardo MCL. Perfil sócio-econômico de pacientes desdentados totais reabilitados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Rev Cubana Estomatol. 2015;52(1):15-20.
21. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB, Justo Díaz M, Jiménez Quintana Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol. 2017;53(4):210-21.
22. Mozafari PM, Amirchaghmaghi M, Moeintaghavi A, Khajedaluae M, Dorri M, Koohestanian N, et al. Oral health related quality of life in a group of geriatrics. J Clin Diagn Res. 2015;9(11):ZC52-ZC55.
23. Slade GD. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1998;26(1):52-61.
24. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. CADTH Rapid Response Reports. Longevity of removable prosthodontics: A review of the clinical evidence [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2015 Apr 10 [acceso 20/01/2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304781/>
25. Eguchi T, Tada M, Shiratori T, Imai M, Onose Y, Suzuki S, et al. Factors associated with undergoing regular dental check-ups in healthy elderly individuals. Bull Tokyo Dent Coll. 2018;59(4): 229-36.
26. Souza JGS, Souza SE, Sampaio AA, Silveira MF, Ferreira e Ferreira E, Martins AMEBL. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(11):3407-15.

Recebido: 16 de Fevereiro de 2019; Aceito: 17 de Junho de 2019

*Autor da correspondência: ffanabeatriz@gmail.com

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Ana Beatriz Franco Fernandes e André Vivan Garcia contribuíram para coleta e análise dos dados.

Brenda Procopiak Gugelmin para coleta de dados e redação do artigo.

Cibele de Almeida Kintopp para concepção do estudo e coleta de dados.

Eduardo Pizzatto para análise dos dados e redação do artigo.

Maria Ângela Naval Machado para redação e análise crítica do conteúdo.

Marilisa Carneiro Leão Gabardo concepção do estudo, redação e aprovação da versão final.