

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES EDÊNTULOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

QUALITY OF LIFE OF EDENTULOUS PATIENTS: A LITERATURE REVIEW.

Danielle Cristina de Oliveira Neves ¹

Francisco Mauro da Silva Girundi ²

Igor Felipe Rodrigues de Oliveira ³

Isabela Scarpone Pimentel ⁴

¹ cristina.danielle7hotmail.com – Aluna do Curso de Odontologia – Centro Universitário Newton Paiva

² francisco.girundi@newtonpaiva.br – Professor Orientador- Centro Universitário Newton Paiva

³ igorf210798@gmail.com – Aluno do Curso de Odontologia – Centro Universitário Newton Paiva

⁴ isabelascarpone@gmail.com – Aluna do Curso de Odontologia – Centro Universitário Newton Paiva

RESUMO

O edentulismo, perda total ou parcial dos dentes, é considerado um dos piores e mais prevalentes agravos à cavidade oral, sendo reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública. Esse cenário impacta na qualidade de vida dos pacientes, visto que a ausência dos dentes resulta na desestabilização do sistema estomatognático, prejudicando várias funções de grande importância. Considerando a transição demográfica, há tendência no aumento da população afetada por esse distúrbio. Apesar de estudos mostrarem o impacto da ausência dentária na qualidade de vida, os resultados são controversos devido à origem multifatorial que influencia essa variável. Por isso, o objetivo desse estudo foi, por meio de revisão de literatura, avaliar os resultados desses estudos sobre o impacto do edentulismo na qualidade de vida dos pacientes. Para isso, foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados BVS Odontologia, SB Brasil, PubMed.com e Scielo, utilizando as seguintes palavras-chave “qualidade de vida”, “pacientes edêntulos no Brasil”, “perda dentária”, “reabilitação com prótese”

e “transição demográfica”. Não houve restrição de linguagem ou ano. Conclui-se que o edentulismo influencia na qualidade de vida dos indivíduos negativamente, especialmente idosos.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Pacientes edêntulos no Brasil. Perda dentária. Reabilitação com prótese.

ABSTRACT:

Edentulism refers to the total or partial loss of teeth, and it is considered one of the worst and most prevalent injuries to the oral cavity, in addition to being recognized by the World Health Organization (WHO) as a public health problem. This scenario impacts on patients' quality of life, since the absence of teeth results in destabilization of the stomatognathic system, impairing several important functions. Due to the demographic transition, there is a great trend towards an increase of the population most affected by this disorder. Although studies have shown the impact of missing teeth on patients' quality of life, the results are controversial due to the multifactorial background that influences this variable. Thus, this study aimed to review the literature to evaluate the results of previous studies

regarding the impact of edentulism on patients' quality of life. For this, an electronic search was performed on the databases BVS Odontologia, SB Brasil, PubMed.com and Scielo using the following keywords: quality of life, edentulous patients in Brazil, tooth loss, rehabilitation with prosthesis, and demographic transition. There was no

restriction to either language or publication date. To conclude, edentulism influences patients' quality of life, especially in the elderly.

Keywords: Quality of life. Edentulous patients in Brazil. Tooth loss. Rehabilitation with prosthesis.

Enviado: 02/2022

Aceito: 06/2022

Revisado: 07/2022

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida diz respeito à presença de saúde física e psíquica, acesso a uma boa educação, alimentação, saúde pública e também inserção no meio social. Portanto, a qualidade de vida é um indicador positivo de que o indivíduo esteja conseguindo realizar todas as tarefas do cotidiano com sucesso¹. Baseado nisso, pode-se dizer que a qualidade de vida, depende da percepção que a pessoa tem de si mesma, com a sociedade, suas expectativas, padrões de beleza, e com a saúde em geral. Quando alguns desses requisitos não são atendidos impactos negativos são gerados no dia-a-dia, como baixa autoestima, ansiedade e doenças sistêmicas².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende como conceito de saúde não só a ausência de doenças e enfermidades, mas também um estado físico, mental e social completo³. Partindo desse princípio fica evidente a enorme influência da saúde oral na qualidade de vida, podendo determinar seu aumento, quando as estruturas orais estão em perfeito funcionamento, ou sua diminuição quando se têm disfunções, decorrentes de diversas injúrias bucais, sendo as mais comuns: a cárie, doença periodontal e as perdas dentárias¹.

O edentulismo, perda total ou parcial dos dentes, corresponde a uma das disfunções orais mais prevalentes na população brasileira e é reconhecido pela OMS como um problema de saúde pública⁴. As perdas dentárias comprometem atividades básicas

como fonação e mastigação, o que dificulta e limita o consumo de diversos alimentos; leva a danos estéticos que podem causar alterações psicológicas, como redução da autoestima e da integração social, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida dos pacientes edêntulos⁵. Além disso, o edentulismo tem se relacionado com alterações sistêmicas, como anemia e diabetes, decorrentes da alteração alimentar que a perda dos dentes ocasiona. E apesar de ainda não se ter uma comprovação direta na literatura, muitos estudos relacionam esse problema de saúde com um aumento da mortalidade nos pacientes afetados. Com o objetivo de analisar a influência da saúde oral na qualidade de vida das pessoas, foram criados indicadores sociodentais, como o Oral Health Impact Profile (OHIP). Esse indicador é um dos mais utilizados para quantificar essa relação, já que avalia as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos afetados pelo edentulismo⁶.

Dados sobre o uso e a necessidade de prótese, apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em 2010, evidenciaram que na faixa etária entre 15 a 19 anos, a maioria dos adolescentes não precisava de nenhum tipo de reabilitação protética (86,3%), e entre 35 a 44 anos, 31,2% dos indivíduos examinados não necessitava. Em contrapartida, a proporção de indivíduos entre 65 a 74 anos que não precisavam de prótese foi de apenas 7,3%⁷. Com base nesses dados pode-se concluir que, apesar da perda dentária estar presente em todas as faixas etárias, ela é mais prevalente nos idosos. Tal fato se torna

preocupante, já que o Brasil está passando por uma transição demográfica e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025, o país ocupará o 6º lugar no mundo em quantidade de idosos, e se espera que 2055, o número de pessoas com mais de 60 anos ultrapasse o de brasileiros com idade inferior a 30 anos⁸.

Devido a essa mudança demográfica, fica mais evidente que quanto mais longa é a vida média da população, mais importante se tornam os conceitos de saúde⁹. Sendo assim, percebe-se que estudar os impactos do edentulismo na qualidade de vida é de suma importância, já que a população mais afetada apresenta grande tendência de crescimento nas próximas décadas e a perda dentária pode repercutir negativamente no funcionamento de todo os sistemas, impactando na fisiologia corporal. Por isso é de suma importância estudar e avaliar a influência do edentulismo na qualidade de vida dos indivíduos desdentados.

METODOLOGIA

Para a elaboração do estudo foi realizada uma revisão bibliográfica por meio dos bancos de dados: BVS Odontologia, SB Brasil, pubMed.com e Scielo, utilizando as seguintes palavras-chave “qualidade de vida”, “pacientes edêntulos no Brasil”, “perda dentária”, “reabilitação com prótese” e “transição demográfica”, publicados nos idiomas português e inglês. Foram escolhidos os artigos que apresentavam maiores informações sobre o tema sem restrição de período.

REVISÃO DE LITERATURA

Ao abordar o tema qualidade de vida, encontram-se duas vertentes para chegar ao conceito desse termo na área da saúde, são elas: qualidade de vida como algo genérico, e qualidade de vida direcionada à saúde (health-related quality of life). A princípio, a qualidade de vida tem um sentido mais amplo, possuindo influência de estudos provenientes de sociólogos, sem fazer alusão a disfunções ou agravos, leva apenas em consideração os elementos fundamentais da vida, tais como: família, amigos, trabalho, dentre outras circunstâncias do dia a dia. Essa definição ilustra

o conceito que foi adotado pela Organização Mundial de Saúde sobre o que é qualidade de vida: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”³. Já a segunda vertente, é designada como, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), e vem evoluindo desde 1980 incluindo várias características que apontam para aspectos relacionados às enfermidades ou às intervenções em saúde¹⁰, e os relacionam com a qualidade de vida, que em geral podem ser mencionadas como saúde física e mental. Ela pode ser subdivida em: nível individual, a qual envolve a ideia de saúde física e mental, como por exemplo, nível de energia e humor, abrange o status social, econômico e as condições de saúde. E em nível comunidade, que inclui condições políticas, práticas e recursos no nível da comunidade, que interferem nas percepções de saúde e o estado funcional de um público¹¹.

Os termos mais aceitos para qualidade de vida, hoje em dia, devem possuir uma abordagem geral. O conceito eleito como principal exemplo para qualidade de vida é o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), termo baseado na realização das necessidades, conquista da felicidade e auto realização, independente do estado físico, social ou econômico¹².

O conceito mundial de saúde está pautado na qualidade de vida que engloba as percepções físicas, psicológicas e sociais que estão associadas à subjetividade de cada indivíduo¹³. Baseado nisso, pode-se dizer que a qualidade de vida está centrada em uma série de fatores relacionados com cultura, valores, objetivos e meio o qual as pessoas estão inseridas.

A concepção de qualidade de vida em relação à odontologia não se refere apenas ao que tange a cavidade bucal propriamente dita, mas ao fato de como as doenças e as condições bucais ameaçam não só a saúde, como também o bem estar das pessoas¹⁴. A qualidade de vida está diretamente relacionada com a satisfação ou insatisfação com a saúde bucal. Os pacientes se importam com o conforto, à função e à estética, e quando esses fatores não atendem tais expectativas, respostas psicossociais como ansiedade,

insegurança, diminuição da autoestima e introversão são elevadas¹⁵.

Ao avaliar a qualidade de vida relacionada a pacientes edêntulos percebe-se que essas pessoas apresentam redução da capacidade mastigatória e fonação comprometida, que somadas aos danos estéticos resultam na diminuição da autoestima, o que dificulta a realização das atividades sociais e altera a auto-percepção desses indivíduos em relação ao tratamento¹⁶. Alguns estudos apontam que o edentulismo nos idosos reduz ainda mais o seu bem-estar, pois muitos já passam por dificuldades em relação à saúde, como degeneração, doenças mentais, físicas e cognitivas¹⁷. Considerando isso, os procedimentos reabilitadores com próteses totais ou parciais são utilizados para tentar aumentar a qualidade de vida desses pacientes ao restaurar funções básicas de saúde oral, limitadas pela condição de edentulismo¹⁸.

O edentulismo diz respeito à perda total ou parcial dos dentes permanentes em decorrência de diversos fatores que sucedem durante toda a vida, correspondendo a uma das disfunções orais mais prevalentes na população brasileira, além de ser reconhecido pela OMS como um problema de saúde pública⁵. O edentulismo total corresponde à ausência completa de todos os elementos dentários seja em um ou nos dois arcos, e quando há a presença de dentes em boca, porém com a ausência de algum(ns) elemento(s) dental(is), a condição é denominada de edentulismo parcial.

A perda dentária pode ocorrer por fatores que são considerados biológicos e não biológicos. Dentre os fatores biológicos, a lesão cariosa e a doença periodontal são os principais responsáveis pela mutilação dentária, uma vez que seus diagnósticos, na maioria das vezes, são tardios e essas lesões acabam comprometendo grande parte do dente tendo como consequência a extração dentária. Quanto aos não biológicos pode-se citar a falta de conhecimento sobre os cuidados com a cavidade oral, a prática odontológica que prioriza a mutilação dentária, a falta de recursos financeiros para arcar com os tratamentos necessários, o medo de se submeter a vários procedimentos odontológicos e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal de boa qualidade.

Esses fatores são considerados como cardeais no desenvolvimento do edentulismo¹⁹.

Em decorrência aos aspectos já citados, a ausência dentária ocasiona uma desestabilização no sistema estomatognático do paciente, podendo alterar duas funções de grande importância: a fonação e mastigação. Além disso, há um impacto na estética, autoestima e no psicológico, repercutindo negativamente em sua qualidade de vida²⁰.

Com o intuito de avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira, foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Sb Brasil), utilizando o índice de CPO-D (número de dentes cariados, perdidos ou obturados) entre as faixas etárias de 15 a 19; 35 a 44 e 65 a 74 anos. Os resultados obtidos através dessa pesquisa demonstraram que: pessoas entre 15 a 19 anos apresentavam em média, 4,25 dentes com alguma experiência com cárie dentária; na faixa etária entre 35 a 44 anos o índice CPO-D era de 16,75; e entre 65 a 74 anos os indivíduos apresentavam um pior índice CPO-D (27,53), sendo que o componente “perdido” correspondia a aproximadamente 92% do índice⁷.

Sabe-se que o edentulismo é uma condição que afeta todas as faixas etárias, possuindo maior incidência entre os idosos. Tal situação faz com que a perda dentária, ainda seja vista como algo comum e inerente ao envelhecimento, o que confere ao Brasil o triste apelido de ‘país dos desdentados’²¹. A deterioração da saúde oral dessa população ocorre por questões socioeconômicas e culturais, falta de acesso à informação e pela exclusão dos adultos e idosos dos programas odontológicos públicos. Sabendo disso, percebe-se que esses programas deveriam ser direcionados também para a população adulta, uma vez que manter dentes em boca até a terceira idade trás maiores benefícios no bem-estar a longo prazo^{21, 22}.

Ainda de acordo com o Sb Brasil (2010), 13,7% dos adolescentes entre 15 a 19 anos necessitavam do uso de prótese, enquanto 68,8% dos adultos entre 35 e 44 anos demandavam alguma reposição dentária. Por fim, na faixa etária entre 65 a 74 anos, a proporção de indivíduos que precisavam de uma prótese foi de 92,7%, confirmando o exposto anteriormente, uma vez que apesar de ocorrer em todas as idades, os idosos são

extremamente afetados por esse problema e correspondem a um grande contingente para uma demanda reabilitadora futura.

Estudo de Silva, Magalhães e Ferreira reportou a forte relação entre o edentulismo e fatores socioeconômicos, culturais e psicossociais, visto que pessoas de regiões de baixa escolaridade, baixa renda e moradores de zonas rurais tinham uma maior probabilidade de se tornarem edêntulos totais ou parciais. Além disso, o estudo relata que, a falta de conhecimento adequado para a manutenção dos dentes, o medo da dor e a dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde bucal, levavam essas pessoas a preferirem a extração dentária a outro tipo de tratamento²³.

Com o propósito de sanar o difícil e limitado acesso ao serviço de saúde bucal, em 2003 foi criado o projeto Brasil Sorridente, que faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse projeto tem como objetivo principal ampliar os procedimentos odontológicos fornecidos para a população brasileira, além de oferecer ações de promoção, prevenção e tratamento, tanto a nível individual quanto coletivo, para evitar uma grande mutilação dentária. Além disso, devido à alta demanda pelo serviço reabilitador da população, o Brasil Sorridente conta com o laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) para confecção de próteses totais e parciais removíveis, prótese coronária/intrarradicular fixa ou adesiva, de forma gratuita para atender aqueles pacientes que não tem como arcar com os custos dos tratamentos²⁴.

Dados indicam que o mundo vem passando por uma transição demográfica, marcada pelo aumento da população de idosos, em resultado a queda nas taxas de mortalidade e natalidade, somado a melhorias nas condições de saneamento e infraestrutura, desenvolvimentos e progressos tecnológicos relacionados à saúde, além de estilos de vida mais saudáveis^{9,25}. O Brasil não se exclui disso, pelo contrário, está passando por uma transição demográfica mais rápida que os outros países, tendo seus idosos passando de 11% da população economicamente ativa em 2005 para 49% em 2050²⁶. Isso é confirmado por meio de dados da Projeção da População feita pelo IBGE, pelos quais se demonstra que, atualmente, os idosos correspondem a 13% da

população brasileira, e esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas⁸.

Essas mudanças demográficas estão trazendo consigo importantes desafios para a área da saúde, sendo que um de seus reflexos é o aumento da prevalência de doenças comuns no envelhecimento, como as perdas dentárias, que, como já visto, afetam de maneira exacerbada esse grupo populacional²⁷. Portanto, com o aumento da expectativa de vida e do número de pessoas na terceira idade, procurar meios de se prolongar um cotidiano agradável, com saúde física e mental, ou seja, com uma boa qualidade de vida, se tornou uma prioridade e um grande desafio para a saúde pública contemporânea¹⁵. Nesse contexto, a Odontologia se mostra uma ferramenta importante, já que saúde bucal tem sido um forte indicador de qualidade de vida.

Por muitos anos houve uma tendência em se tratar a boca como uma estrutura autônoma, sem muitas relações com o corpo em geral, porém, nos últimos anos, a abordagem tradicional tem mudado e o paciente passou a ser visto como um todo e tratado como um ser biopsicossocial, tendo suas experiências subjetivas e interpretações de saúde e doença levadas em consideração. Por isso, a preocupação somente com a presença ou não de doença tem caído por terra²⁸.

Segundo Dolan o conceito de saúde bucal diz respeito à presença de uma dentição confortável e funcional, que permita aos indivíduos continuarem em seu papel social desejado. Dessa forma, percebe-se que a condição bucal afeta a percepção do indivíduo sobre si mesmo, dele com a comunidade e da sua saúde como um todo, tendo uma repercussão em seus sentimentos e comportamentos, na sua vitalidade e no seu cotidiano, logo, interferindo em sua qualidade de vida²⁹.

Sabendo dessa enorme relação, muitos estudos têm buscado formas de avaliar e entender melhor o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida. Existem diferentes instrumentos que quantificam esse vínculo e, dentre eles, os mais relevantes são os índices GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), que é composto por 12 questões que abordam a avaliação das condições de saúde de idosos por meio da autopercepção;

e OHIP (Oral Health Impact Profile) também um questionário composto inicialmente por 49 questões, com aplicabilidade em todas as faixas etárias e que leva em consideração sete dimensões do impacto: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social. Porém, a versão original do OHIP é muito extensa, contando com 49 questões, e por isso sua aplicabilidade é dificultada, e para solucionar esse problema, foram criadas versões simplificadas do OHIP, mas tão efetivas quanto à original, por exemplo, o OHIP-14 e o OHIP-EDENT.

O OHIP-EDENT diz respeito a uma versão simplificada do OHIP, específica para pacientes edêntulos, e por isso, capaz de avaliar de maneira mais direcionada os impactos das perdas dentárias e também da inserção de próteses na qualidade de vida desses pacientes. Esse índice foi validado no Brasil, e contém 19 questões dentro de 4 domínios, que são: 'queixas relacionadas à mastigação'; 'desconforto psicológico e deficiência'; 'deficiência social' e 'dor oral e desconforto'. O OHIP-EDENT é um índice muito usado e que retrata muito bem a satisfação ou não dos pacientes com suas próteses totais, e de acordo com pesquisas, percebeu-se que há uma relação entre a percepção e satisfação do indivíduo com sua prótese total e o impacto na qualidade de vida³⁰.

Sabe-se que o edentulismo causa sequelas na fisiologia oral, sistêmica, nutricional, estética e psicológica, interferindo no dia-a-dia e na saúde de seus portadores, consequentemente diminuindo sua qualidade de vida¹. Dessa maneira, percebe-se o elo enorme entre o índice OHIP e esse problema de saúde pública, visto que, seus domínios abordam todos os âmbitos afetados pelas perdas dentárias e nos auxiliam a perceber e a quantificar o abalo que a extração dentária pode provocar na vida de um indivíduo.

Após a perda dentária ocorrem mudanças em todo o sistema estomatognático, repercutindo diretamente na função e causando uma diminuição da capacidade mastigatória, uma vez que a habilidade de mastigar depende da participação dos dentes para cortar e triturar os alimentos. Segundo Probst, 66% dos pacientes relatam sentir dificuldades para se alimentar após a perda

de elementos dentais, confirmando o que foi dito³¹. Além disso, a quantidade de dentes presentes em boca e sua disposição nos arcos dentários são fatores importantes no tipo de débito funcional causado, ou seja, um menor número de dentes na cavidade oral resulta em deficiências mastigatórias mais acentuadas, assim como, se o dente perdido for anterior ou posterior implicará em sequelas diferentes³². Sobre o exposto, Lopes et al. afirmam que um indivíduo com todos os dentes em boca apresenta uma capacidade mastigatória de 100%, e havendo a perda de um dente a eficácia da mastigação cai para 70%, podendo chegar a 25% com o uso de próteses totais³³.

Os impactos dessa mutilação se relacionam, ainda, com o campo nutricional e sistêmico, visto que a falta de dentes dificulta o consumo de alimentos duros e fibrosos, como frutas, vegetais, carne dentre outros. Desse modo, os pacientes afetados tendem a preferir alimentos mais macios e fáceis de mastigar, normalmente ricos em carboidratos, gorduras e colesterol, muitas vezes industrializados e processados. Além disso, acabam por ter uma alimentação pouco variada e pobre em vitaminas, sais minerais e proteínas, nutrientes esses necessários para uma boa saúde, culminando, consequentemente, no desenvolvimento de doenças sistêmicas como diabetes, obesidade, hipertensão ou até mesmo anemias³⁴. Esse fato se torna ainda mais preocupante, já que essas doenças são por si só comuns ao envelhecimento, dessa forma a falta de dentes pode se tornar um fator de risco para o desenvolvimento e agravamento das mesmas e, devido à transição demográfica, se tornam mais prevalentes a cada dia. Diante disso, fica ainda mais claro que saúde oral, sistêmica e qualidade de vida são conceitos extremamente conectados.

Adicionalmente, alterações na deglutição podem ocorrer em resultado à falta de dentes, já que com a deficiência mastigatória, o paciente acaba deglutindo partículas grandes e pouco umedecidas, tendo que fazer um maior esforço para função o que pode alterar a postura da cabeça, mandíbula e a ação dos músculos envolvidos nesse processo. Somado a isso, problemas fonoaudiológicos também podem surgir, já que os dentes são necessários para a obstrução da passagem de ar e na interposição da língua para a

produção de certos fonemas, comprometendo a fala desses pacientes e podendo gerar constrangimento³².

Outra consequência do edentulismo é a perda óssea irreversível e indesejada dos rebordos residuais, responsável por prejuízos funcionais e estéticos. Após a extração dentária, o osso alveolar sofre um processo fisiológico de reabsorção, que ocorre de maneira diferente nos arcos dentários: na maxila a perda óssea é centrípeta, ocorrendo de fora para dentro; enquanto na mandíbula é centrífuga, ocorrendo de cima para baixo. Esse padrão de reabsorção causa um perfil de pseudo-classe III, uma diminuição da dimensão vertical de oclusão e alteração da dimensão vertical de repouso, que trazem consigo problemas oclusais e prejudicam ainda mais a fala e a estética do paciente. Mudanças morfológicas também surgem em decorrência da perda de suporte ósseo aos tecidos moles e pela alteração nas dimensões faciais, resultando em um aprofundamento do sulco nasolabial, estreitamento dos lábios, depressão das comissuras labiais e do nariz, perda do tônus muscular, aparecimento de sulcos e rugas ao redor da boca, perda do ângulo lábio-mentoniano e aprofundamento das linhas de expressão¹⁵.

A estética vem se tornando um aparato muito importante na sociedade, visto que, ao investir em sua autoimagem, de forma saudável, se tem uma melhor qualidade de vida, pois são gerados benefícios tanto no campo físico, quanto no emocional, eliminando o estresse e possíveis transtornos que a baixa autoestima pode ocasionar. Quando se tem confiança em sua imagem, as pessoas traçam suas metas com mais propriedade, projetam suas expectativas e têm mais convicção em certas decisões a serem tomadas. Além disso, a autoestima tem uma íntima relação com o convívio social das pessoas, já que, quando elas se aceitam, sua inclusão social torna-se mais fácil. São vários os fatores que podem modificar a autoestima, dentre eles, a perda dentária é de extrema revelância, pois vem acompanhada de alterações morfológicas que causam um colapso estético, resultando em grande envelhecimento dos pacientes edêntulos, podendo trazer consigo alterações psicológicas, como depressão, baixa autoestima e vergonha, fazendo com que

essas pessoas acabem se restringindo dos vínculos sociais e até mesmo empregatícios³⁵.

CONCLUSÃO

A saúde oral é parte integrante e inseparável do bem-estar dos indivíduos, além de ser fundamental na homeostase de todo o corpo. Porém, infelizmente ainda é tratada com descaso, fazendo com que o edentulismo ainda seja um problema de saúde pública. Considerando que as perdas dentárias são capazes de debilitar funções críticas e necessárias para um bom funcionamento sistêmico, mental e social, os impactos dessa condição na qualidade de vida são inevitáveis, exigindo mais atenção na elaboração de políticas públicas voltadas para essa classe demográfica que está em ascensão. Diante disso, é essencial que projetos, como, a inclusão de adultos e idosos nos programas de atenção primária, prevenção e informações relativas à saúde oral sejam desenvolvidas, além de maiores investimentos e disponibilização de capital para os tratamentos restauradores e reabilitadores. Tentando, dessa forma, evitar que os dentes sejam extraídos por conveniência econômica e operacional, resultando em condutas iatrogênicas e mutiladoras, possibilitando, assim, que o contingente populacional crescente de idosos saiba que é possível envelhecer mantendo seus dentes e sua qualidade de vida, desde que, a higiene oral e os cuidados preventivos não sejam negligenciados.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho LF. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edêntulos. Rev. Bras. Odontol. 2019; 8(1): 40-48.
2. Barreto JO. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. Arch Health Invest. 2019; 8(1): 48-52, 2019.
3. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. SocSciMed. 1995; 1(1): 1403-1410.

4. Silva ET, Oliveira RT, Leles CR. Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. *Comun. ciênc. saúde*. 2016; 27(2): 129-138.
5. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(10): 01-09.
6. Gabardo MCL, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33(6): 439-445.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. *Sb Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*, Brasília, 2012.
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Retratos - A revista do IBGE*. 2019; 16(1): 18-25.
9. Palma JM. Edentulismo e autopercepção em saúde bucal em idosos de um município do nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Pesqui. Saúde*. 2015; 16(3): 144-148.
10. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(1): 580-588.
11. Selim AJ. Atualizado o padrão populacional dos EUA para o Veterans RAND 12-item Health Survey (VR-12). *Qual Life Res*. 2009; 18(1): 43-52.
12. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *SocSciMed*, 1998.
13. Feu D. Oral health-related quality of life changes in patients with severe Class III malocclusion treated with the 2-jaw surgery-first approach. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2017; 151(6): 1048 -1057.
14. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Protocolo de estudo para o projeto da Organização Mundial da Saúde para desenvolver um instrumento de avaliação de Qualidade de Vida. 1993; 2(1): 153-159.
15. Cibirka RM, Razzoog M, Lang BR. CIBIRKA. Avaliação crítica das respostas dos pacientes à terapia com implantes dentários. *J Prosthet Dent*. 1997; 78(6): 574-581.
16. Hawerth D. Influência da reabilitação oral na satisfação e na qualidade de vida do desdentado total: revisão de literatura. 63f. Monografia. Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2017.
17. Samnieng P. O estado de saúde bucal e a capacidade de mastigação estão relacionados aos resultados da avaliação mini-nutricional em uma população de adultos mais velhos na Tailândia. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2011; 30(3): 291-304.
18. Gil-Montoya JA. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal e estado nutricional. *J. Public Health Dent*. 2008; 68(2): 88-93.
19. Oliveira MMS. Aspectos psicossociais relacionados ao paciente desdentado: uma revisão da literatura. *REAOdonto*. 2020; 1(1): 2477-2482.
20. Oliveira GS, Marinho VL. Perdas dentárias e expectativas da reabilitação protética: um estudo qualitativo. *Rev. Cereus*. 2019; 11(2): 77-87.
21. Agostinho ACM, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*. 2015; 44(2): 74-79.
22. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2002; 18(5): 1313-1320.
23. Silva MES, Magalhães CS, Ferreira E. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciênc. Saúde Colet.*. 2010; 15(3): 813-820.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em outubro de 2021.
25. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33(1): 81-92.
26. Azevedo JS, Azevedo MS, Oliveira LJC, Correa MB, Demarco FF. 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): 01-12.
27. Neves HF. Qualidade de vida, depressão e saúde bucal em Idosos do sul do Brasil. 85 f. Tese (Doutorado em Odontologia). Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2008.
28. Nascimento MED. Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos, antes e após a instalação de próteses totais bimaxilares. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.
29. Dolan TA. Identification of appropriate outcomes for an aging population. *SpecCare Dentist.* 1993; 13(1): 35-39.
30. Souza RF. Validation of the Brazilian versions of two inventories for measuring oral health-related quality of life of edentulous subjects. *The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S.* 2010; 29(2): 88-95.
31. Probst LF. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cad. Saúde Colet.* 2016; 24(3): 347-354.
32. Jorge TM. Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. *Rev. CEFAC.* 2009; 11(1): 391-397.
33. Lopes EKR. Prejuízos fisiológicos causados pela perda dentária e relação dos aspectos nutricionais na Odontogeriatría. *Res., Soc. Dev.* 2021; 10(1): 12-19.
34. Chavez AGM. Existe associação entre o edentulismo e o estado nutricional? Uma revisão de literatura. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37(2): 01-06.
35. Carvalho ML, Figueiredo FC. Contribuições da estética para a qualidade de vida. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(6): 39459-39473.