

O IMPACTO DO EDENTULISMO NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM COMUNIDADE

THE IMPACT OF EDENTULISM ON THE PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF COMMUNITY-DWELLING ELDERLY

RESUMO

O edentulismo retrata um problema de saúde pública, visto que, os efeitos negativos não se limitam às questões estéticas, como também, ao sistema estomatognático, fonética, condição postural e estruturas ósseas. Assim, foi objetivo deste estudo conhecer o impacto do edentulismo na percepção da qualidade de vida de idosos residentes na cidade de Aiquara-BA. A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, por meio de entrevista face a face, conduzida no domicílio do idoso, foram obtidos dados sociodemográficos, comportamentais, qualidade de vida e saúde mental. Na segunda, foram obtidos dados referentes a condição bucal dos idosos. Os dados foram digitados no software excel e analisados nos programas SPSS e STATA, e realizada análise descritiva e inferencial. Os idosos identificados na zona urbana do município foram convidados a participar do estudo, totalizando uma amostra de 195 participantes, com média de idade de 71 anos ($dp \pm 8,3$). Prevaleram idosos do sexo feminino (57,43%), na faixa-etária de 60 a 79 anos (82,05%), com companheiro (50,77%), sem escolaridade (60,51%), com renda menor ou igual à um salário-mínimo (79,23%). A prevalência do edentulismo total foi de 63,4%, sendo na arcada superior 41,6% e inferior 21,8%. Neste estudo, observou-se impacto negativo do edentulismo na percepção da qualidade de vida nos domínios autonomia (0,822) do Whoqol-Old e participação social (0,857) do Whoqol-Bref. Destarte, foi observado o efeito moderado e negativo entre o edentulismo e a qualidade de vida mensurada pelo Whoqol-Bref (- 0,331) e depressão geriátrica mensurada pelo GDS (- 0,262). Assim, em idosos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA, o edentulismo esteve associado a sintomatologia depressiva e impacta negativamente na percepção da qualidade de vida nos domínios autonomia do Whoqol-Old, e participação social do Whoqol-Bref.

Palavras-chave: edentulismo, qualidade de vida, depressão

ABSTRACT

Edentulism portrays a public health problem, since the negative effects are not limited to aesthetic issues, but also to the stomatognathic system, phonetics, postural condition and bone structures. Thus, the objective of this study was to know the impact of edentulism on the perception of quality of life of elderly residents in the city of Aiquara-BA. Data collection was carried out in two stages. In the first, through a face-to-face interview, conducted at the elderly person's home, sociodemographic, behavioral, quality of life and mental health data were obtained. In the second, data regarding the oral condition of the elderly were obtained. Data were entered into excel software and analyzed using SPSS and STATA programs, and descriptive and inferential analysis was performed. The elderly identified in the urban area of the municipality were invited to participate in the study, totaling a sample of 195 participants, with a mean age of 71 years ($sd\pm 8.3$). Female elderly prevailed (57.43%), aged between 60 and 79 years (82.05%), with a partner (50.77%), without schooling (60.51%), with lower income or equal to one minimum wage (79.23%). The prevalence of total edentulism was 63.4%, with 41.6% in the upper arch and 21.8% in the lower arch. In this study, a negative impact of edentulism on the perception of quality of life was observed in the domains autonomy (0.822) of the Whoqol-Old and social participation (0.857) of the Whoqol-Bref. Thus, a moderate and negative effect was observed between edentulism and quality of life measured by the Whoqol-Bref (-0.331) and geriatric depression measured by the GDS (-0.262). Thus, in elderly people living in the urban area of the municipality of Aiquara-BA, edentulism was associated with depressive symptomatology and negatively impacted the perception of quality of life in the autonomy domains of Whoqol-Old, and social participation of Whoqol-Bref.

Keywords: edentulism, quality of life, depression

INTRODUÇÃO

Doenças bucais apresentam alta prevalência em idosos brasileiros, visto que o acesso e a cobertura dos serviços odontológicos ainda são difíceis principalmente entre os mais vulneráveis. Estas questões resultam em diversos problemas bucais, como cáries, perda dentária e lesões orais, que afetam não apenas a saúde bucal, mas também a qualidade de vida e bem-estar geral (PEREIRA et al., 2014).

Em idosos, o edentulismo ou perda dos elementos dentários, é uma condição oral debilitante, evitável que impacta negativamente na vida diária, saúde oral, geral e qualidade de vida, pois promovem limitações físicas, psicológicas e sociais, além de baixos níveis de bem-estar e satisfação pessoal aos edêntulos (CARDOSO et al., 2015).

O edentulismo afeta negativamente os aspectos biopsicossociais dos idosos e traz consigo sentimentos de aprovação ou rejeição, e acaba por interferir nos relacionamentos interpessoais (MARTINS et al., 2012; BRAGA et al., 2015). Da mesma forma, como observamos no meio social, indivíduos indiferentes ao edentulismo são percebidos pacientes edêntulos ou insatisfatoriamente reabilitados que se esquivam do convívio em sociedade, com estresse crônico, sentimentos de isolamento, insatisfação, diminuição da autoestima e angústia, além de alterações emocionais, estética facial, bem como, transtornos mentais comuns decorrentes da perda dentária (AKHTER et al., 2018).

Os dentes são essenciais para a saúde oral e sua perda causa deterioração de várias funções orais, incluindo falar, sorrir e comer (BITENCOURT et al., 2019). Na sociedade de consumo em que vivemos o idoso tem sido discriminado e excluído por não ser mais considerado produtivo e não se integrar aos padrões de beleza e juventude culturalmente valorizados. Deve-se considerar ainda, a perda da autoridade dos idosos que, por doença, pobreza ou fragilidade emocional, tende a perder seu espaço para os filhos e netos, em decisões de aspectos centrais de sua vida (PEREIRA et al., 2014). Com o surgimento de doenças e o aumento da fragilidade física, os distúrbios emocionais podem acentuar os sentimentos de dependência, insegurança, preocupações, angústias, medos e alterações na autoimagem (KURIHARA et al., 2013).

De tal modo, a perda de dentes causa um comprometimento funcional, além de exercer um impacto negativo socialmente e emocionalmente devido da mastigação, fala e estética, o que pode levar o idoso à baixa autoestima, angústia,

menor interação social (ESMERIZ et al., 2012) e torna-se fator de risco para o desenvolvimento de depressão em idosos (KUSAMA et al., 2021; DURÃES et al., 2022).

Assim, embora evidências vinculem a qualidade de vida geral a alguns aspectos da saúde bucal, como a satisfação com a mastigação habilidade, número de dentes, uso de próteses dentárias e efeito da saúde bucal no desempenho diário, investigar mudanças no complexo bucal e qualidade de vida pode aprofundar a compreensão do envelhecimento e possibilitar o desenvolvimento de novos pontos de intervenção que possam melhorar o bem-estar na velhice (BITENCOURT et al., 2019).

Por fim, considerando que o edentulismo e as doenças mentais constituem um amplo problema de saúde pública, com diversas implicações para a qualidade de vida, é vital aos gestores municipais e profissionais de saúde compreendam a associação entre ambas, e assim facilitar o acesso dos portadores destes agravos aos serviços de atenção primária, proporcionando aos mesmos tratamentos adequados com equidade e integralidade em saúde bucal (IZAGUIRRE-RIESGO et al., 2020). O objetivo deste estudo é conhecer o impacto do edentulismo na percepção da qualidade de vida de idosos residentes na cidade de Aiquara-BA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, desenvolvido com idosos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA. Este estudo está aninhado a uma coorte de base populacional intitulada “Condições de saúde e estilo de vida de idosos residentes em um município de pequeno porte: coorte Aiquara”, conduzida na zona urbana do município de Aiquara-Bahia-Brasil. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o número de protocolo 1.575.825 - CEP/UESB.

Inicialmente, realizou-se visita aos domicílios da zona urbana do município de Aiquara-BA para identificar as pessoas com 60 ou mais anos residentes na zona urbana. Os idosos identificados foram convidados a participarem do estudo. Foram incluídas pessoas com 60 anos ou mais, não institucionalizadas, com residência fixa na zona urbana dormindo quatro dias ou mais no domicílio. Foram excluídos idosos que apresentaram déficit cognitivo, avaliado pela versão reduzida e validada do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com ponto de corte < 13 pontos, (MELO et al., 2015; BERTOLUCCI et al., 1994) os acamados, e os que possuíam doenças

neurológicas, ou problemas auditivos, que comprometessem o entendimento dos questionamentos.

Os idosos identificados foram informados sobre os objetivos do estudo, e em seguida, foram convidados a participar. Os que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por meio de entrevista face a face, conduzida no domicílio em que o idoso reside, foram obtidos dados sociodemográficos, comportamentais, qualidade de vida, saúde mental e condição bucal dos idosos. Assim, em um local com iluminação natural adequada, utilizando espelho bucal plano e sonda periodontal modelo OMS, um cirurgião dentista padronizado ($Kappa=0,91$) e por um anotador treinado avaliaram a condição bucal dos idosos, empregando os códigos e critérios de diagnóstico proposto pelo Projeto SB Brasil, 2010 (SB BRASIL, 2010).

As variáveis sociodemográficas foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária (60-79 anos e ≥ 80 anos – idosos longevos), situação conjugal (com companheiro – casados (a) / união estável e sem companheiro – solteiros, divorciados ou viúvos), cor/raça (brancos e não brancos – pardos, pretos e indígenas autodeclarada), renda individual mensal em salário-mínimo (< 1 salário e > 1 salário); escolaridade (sem escolaridade – nunca foi à escola, lê e escreve o nome e com escolaridade – fundamental I, II, ensino médio e superior completo e incompleto) e as comportamentais foram: tabagistas (sim - ter fumado pelo menos um cigarro por dia – não - nunca experimentou tabaco; consumo de álcool (sim – consumo de álcool nos últimos 30 dias – não (não faz uso ou deixou de usar).

A qualidade de vida foi mensurada por meio dos instrumentos World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), e World Health Organization Quality of Life-OLD (WHOQOL-OLD) validados para o contexto brasileiro e propostos pela Organização Mundial da Saúde para medir a Qualidade de Vida dos idosos (OMS, 2013).

O WHOQOL-bref, contém 26 questões, sendo duas gerais de qualidade de vida e as 24 demais distribuídas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O primeiro domínio compreende aspectos físicos (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades cotidianas, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade para o trabalho), o segundo aspectos psicológicos (sentimentos positivos e negativos, capacidade de aprender e de concentração, imagem corporal, autoestima e espiritualidade), o terceiro relações

sociais (relações pessoais, suporte social e sexual), e o quarto refere-se ao meio ambiente (condições de moradia, recursos financeiros, cuidados de saúde, informações e acesso a serviço de segurança, lazer e transporte). Para mensurar a qualidade de vida somou-se os resultados das 26 questões, resultando em um único escore, denominado Índice Geral de Qualidade de Vida – IGQV (FLECH et al., 2000).

Já o WHOQOL-OLD, contém 24 questões que estão distribuídas em seis domínios (funcionamento sensorio; sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras; participação social, morte e morrer, e intimidade. Cada domínio possui 4 questões e são responsáveis por gerar seis escores, um para cada domínio, que quando somados resulta em um escore geral para a qualidade de vida dos idosos (FLECH et al., 2000). A condição psicológica foi avaliada, por meio da versão curta da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), que conta com 15 questões, e foi traduzida e validada no Brasil. Com escores que variam de zero a 15 pontos, ele permite estabelecer a presença ou ausência de sintomas de depressão, bem como dizer o grau dos sintomas depressivos. Este instrumento apresenta alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de suspeição de depressão (ALMEIDA et al., 1999). Segundo Linhares et al., 2003, escores de zero a 5 indicam ausência de depressão, de 6 a 10 indicam depressão leve a moderada e escores de 11 a 15 indicam episódios severos de depressão (LINHARES et al., 2003).

A variável dependente foi o edentulismo, a qual foi categorizado de forma dicotômica em: Grupo 1: edêntulos totais que não fazem uso de prótese dentária em ambos os arcos; Grupo 2: edêntulos totais que utilizam próteses dentárias em um ou ambos os arcos e edêntulos parciais que fazem uso ou não de prótese dentária em um ou ambos arcos. As variáveis independentes foram a qualidade de vida mensurada pelos instrumentos, *Whoqol-OLD* e *BREF* e a escala de depressão geriátrica (GDS-15).

Os dados obtidos foram digitados em duplicata em uma planilha do Microsoft Excel. Após as correções os dados foram exportados para análises nos programas SPSS e STATA. As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão e as contínuas e frequência relativa e absoluta. Para melhor compreender as relações entre as variáveis estudadas, utilizou-se modelo de equações estruturais, que—incluiu variáveis observáveis e latentes. Assim, na modelagem proposta, o modelo de mensuração considerou a qualidade de vida mensurada pelo *Whoqol-Bref* (Bref) como variável latente, sendo a mesma

composta pelos indicadores (B_DOM1 = Físico; B_DOM2 = Psicológico; B_DOM3 = Social; B_DOM4 = Ambiental) e pelo *Whoqol-old* (Old) formada por (O_DOM2 = Autonomia; O_DOM3 = Atividade passada, presente e futura; O_DOM4 = Participação Social; O_DOM6 = Intimidade). E como variáveis observáveis considerou-se o edentulismo (Edent) e a depressão geriátrica (GDS-15).

Para avaliar o ajuste do modelo, foi utilizado o *Root Mean Square Error* (RMSEA), no qual valores menores que 0,05 indicaram ajuste adequado; o *Índice de Comparação de Ajustamento de Bentler* (CFI), o *Índice de Tucker-Lewis* (TLI) com valores acima de 0,9 indicando bom ajuste e o SRMR. Na análise, coeficientes padronizados (SC) foram interpretados de acordo com Kline (2011), onde um SC de 0,10 indica um efeito pequeno, um SC em torno de 0,30 indica um efeito moderado e SC > 0,50 indica um efeito forte.

RESULTADOS

Foram avaliados 195 idosos com média de idade de 71 anos ($dp \pm 8,3$), tendo prevalecido idosos do sexo feminino (57,43%), na faixa-etária de 60 a 79 anos (82,05%), com companheiro (a) (50,77%), sem escolaridade (60,51%) e com renda menor ou igual a um salário-mínimo (79,23%). A prevalência do edentulismo total foi de 63,4%, sendo na arcada superior 41,6% e inferior 21,8%.

Tabela I. Caracterização sociodemográfica e das condições de saúde dos idosos e fatores associados ao edentulismo. Aiquara, Bahia, Brasil, 2022.

Variáveis/categorias	Edentulismo				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo (n = 195)					0,92
Feminino	17	56,7	95	57,6	
Masculino	13	43,3	70	42,4	
Faixa etária (n = 195)					0,04*
60 até 79 anos	19	63,3	141	85,5	
80 anos ou mais	11	36,7	24	14,5	
Cor da pele (n = 192)					0,48
Brancos	3	10,3	25	15,3	
Não Brancos	26	89,7	138	84,7	
Renda (n = 130)					0,49
< menor ou igual a um salário-mínimo	17	85,0	86	78,2	
> maior do que um salário-mínimo	3	15,0	24	21,8	
Situação conjugal (n = 195)					0,76
Com companheiro	16	53,3	83	50,3	
Sem companheiro	14	46,7	82	49,7	
Escolaridade (n = 195)					0,04*
Sem escolaridade	13	43,3	105	63,6	
Com escolaridade	17	56,7	60	36,4	
Avaliação da saúde (n = 192)					0,39
Boa	9	30,0	62	38,3	
Ruim	21	70,0	100	61,7	
Hábito tabágico					0,49
Sim	4	13,3	15	9,3	
Não	36	86,7	147	90,7	
Consumo de álcool					0,83
Sim	6	20,0	30	18,4	
Não	133	81,6	24	80,0	
Polifarmácia					0,12
Sim	11	45,8	41	29,9	
Não	13	54,2	96	70,1	

Quanto a avaliação da qualidade de vida, a média da totalidade dos domínios dos Whoqol – Bref foi inferior nos idosos que apresentaram edentulismo. Na avaliação do Whoqol-Old, foi evidenciado, o domínio “participação social” (31,61). Já a avaliação da depressão geriátrica mostrou maior suspeição de depressão nos idosos edêntulos (4,59) (Tabela II).

Tabela II. valores da média, desvio padrão, máximo e mínimo dos domínios da qualidade de vida do Whoqol Bref, Old e da Escala de depressão geriátrica (GDS-15). Aiquara, Bahia, Brasil, 2022.

Variáveis/categorias	Edentulismo	Média	dp	Mínimo	Máximo
Whoqol-Bref					
Domínio Físico	Não	72,12	18,22	21,43	100,00
	Sim	60,83	20,96	3,57	89,29
Domínio Psicológico	Não	76,98	14,35	25,00	100,00
	Sim	66,83	18,40	8,33	95,83
Domínio Social	Não	73,06	14,37	25,00	100,00
	Sim	73,05	18,53	41,67	100,00
Domínio Ambiental	Não	68,15	13,39	21,43	100,00
	Sim	60,98	11,91	31,25	93,75
Whoqol-Old					
Domínio Habilidades Sensoriais	Não	33,57	18,75	0,00	87,50
	Sim	35,34	20,41	6,25	81,25
Domínio Autonomia	Não	70,52	16,76	18,75	100,00
	Sim	68,08	17,12	31,25	100,00
Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	Não	72,58	14,76	18,75	100,00
	Sim	71,77	16,25	37,50	100,00
Domínio Participação Social	Não	70,10	16,05	6,25	100,00
	Sim	67,03	16,94	31,25	100,00
Domínio Morte e morrer	Não	31,61	25,88	0,00	100,00
	Sim	27,371	26,90	0,00	87,50
Domínio Intimidade	Não	71,35	21,17	0,00	100,00
	Sim	69,83	22,78	18,75	100,00
Escala Depressão Geriátrica (GDS-15)					
Sintomatologia depressiva	Não	3,28	2,04	0,00	13,00
	Sim	4,59	3,33	0,00	13,00

O modelo estrutural proposto a seguir (Figura I) mostra a totalidade das relações propostas e na tabela III estão apresentados os coeficientes das relações estatisticamente significativas. Os mesmos são compostos por dois componentes de mensuração (variáveis latentes [*Bref* e *Old*]), e como variável observável a GDS e o edentulismo.

Os índices de ajustamento para o modelo final proposto foram adequados e estão apresentados a seguir CFI=0,978; TLI=0,968; RMSEA (IC90%) = 0,047 (0001-0.079); SRMR=0,043.

Tabela III. Efeitos padronizados do modelo de equações estruturais entre valores humanos, estresse, ansiedade, transtornos mentais e metas de realização. Aiquara, Bahia, Brasil, 2022.

Variáveis	Efeito	p
Modelo de mensuração		
B_DOM1 β Bref	0,717	< 0,001
B_DOM2 β Bref	0,822	< 0,001
B_DOM3 β Bref	0,548	< 0,001
B_DOM4 β Bref	0,712	< 0,001
O_DOM2 β Old	0,679	< 0,001
O_DOM3 β Old	0,816	< 0,001
O_DOM4 β Old	0,857	< 0,001
O_DOM6 β Old	0,460	< 0,001
Modelo estrutural		
Bref β Edent	- 0,331	< 0,001
Old β Edent	0,032	0,033
GDS β Edent	- 0,262	< 0,001

B_DOM1 = Físico; B_DOM2 = Psicológico; B_DOM3 = Social; B_DOM4 = Ambiental; O_DOM2 = Autonomia; O_DOM3 = Atividade passada, presente e futura; O_DOM4 = Participação Social; O_DOM6 = Intimidade

As análises dos dois componentes de mensuração mostram que a totalidade das cargas fatoriais (CF) foi significativa para as variáveis latentes *Bref* e *Old*, evidenciando a maior contribuição do indicador Autonomia (B_DOM2) [0,822] e Participação Social (O_DOM4) [0,857].

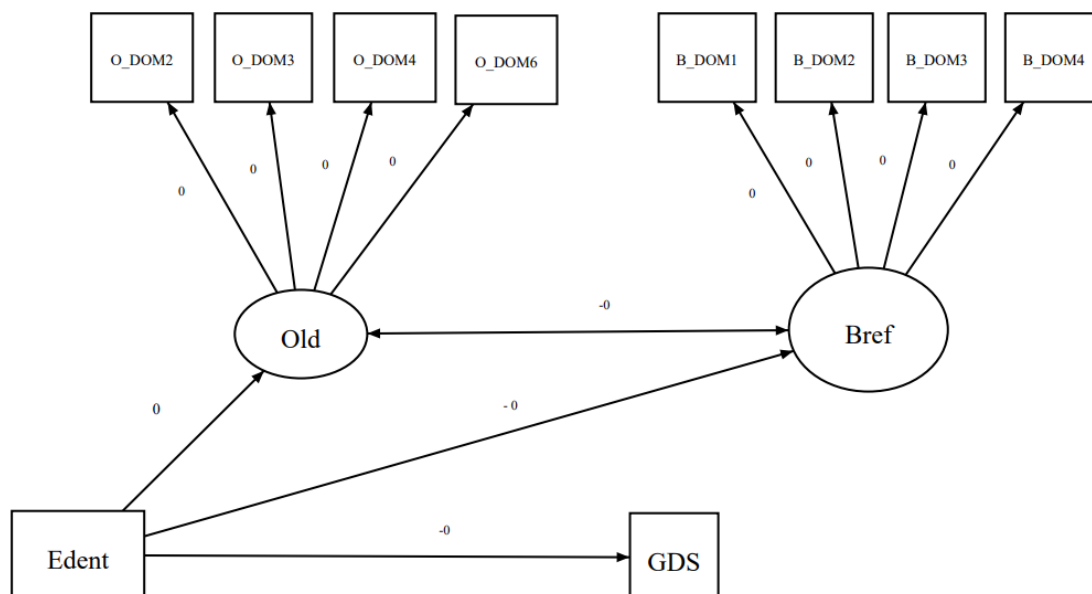


Figura I. Modelo de equações estruturais para as relações entre o edentulismo, a depressão geriátrica (GDS) e a qualidade de vida (Bref [Whoqol-Bref] e Old [Whoqol-Old]). Aiquara, Bahia, Brasil, 2022.

A análise do modelo estrutural evidenciou efeito moderado e negativo entre o edentulismo e a qualidade de vida mensurada pelo Whoqol-Bref (- 0,331) e depressão geriátrica mensurada pelo GDS (- 0,262), mostrando que a presença do edentulismo afeta negativamente a qualidade de vida e acarreta sintomas depressivos em idosos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se impacto negativo do edentulismo na percepção da qualidade de vida nos domínios Whoqol-Old autonomia (0,822) e Whoqol-Bref participação social (0,857). Além disso, o efeito moderado e negativo entre o edentulismo e a qualidade de vida mensurada pelo Whoqol-Bref (- 0,331) e depressão geriátrica mensurada pelo GDS (- 0,262), mostrando que a presença do edentulismo afeta negativamente a qualidade de vida e acarreta sintomas depressivos.

Neste sentido é possível inferir que a pior condição dental, dos idosos não institucionalizados do presente estudo, acarreta comprometimento na qualidade de vida e sintomas depressivos e idosos acometidos pela perda dentária têm menor interação social.

Segundo Ohi et al., (2022) a perda de dentes, mesmo sendo de poucos dentes, pode ter um impacto profundo na saúde das pessoas idosas, especialmente

nos mais velhos. A perda dentária prejudica a qualidade de vida e isso também contribui para um quadro depressivo nos idosos (YANG et al., 2015). Com isso, além dos problemas físicos, estética desfavorável e limitar atividades sociais, a perda dentária também pode levar a baixa autoestima (CADEMARTORI et al., 2018).

Em Uma revisão sistemática com metanálise foi evidenciado que a depressão está associada à cárie dentária, perda dentária e ao edentulismo. Estimativas agrupadas mostraram que a depressão aumentou as chances de cárie dentária (OR 1,27), perda de dentes (OR 1,31) e edentulismo (OR 1,17). Ao analisar as doenças bucais como variável independente e depressão como resultado, houve associação delas com o edentulismo (OR 1,28) (CADEMARTORI et al., 2018). Para Silva et al. (2019), a saúde bucal é um dos motivos da presença de sintomas depressivos em idosos, muitos deles se sentem tristes, humilhados ou abandonados, porém, a aceitação da perda dental se torna algo comum, visto que a decisão de extração colaborou para diminuição de dor, tornando-se um alívio.

Corroborando, identificamos estudo conduzido com 872 idosos, com 60 anos ou mais, residentes em município na região sul brasileira no qual foi avaliado se a condição bucal estava associada a classificações mais baixas nos domínios do Whoqol-bref e escala de depressão geriátrica (GDS). Segundo os autores, a má capacidade de mastigação está associada a uma série de resultados negativos à saúde, como, sintomas depressivos, efeito na escolha de alimentos, prazer das refeições e dieta. A perda de um dente é uma experiência traumática, com 10% a 20% dos indivíduos com sentimento de tristeza e quando ocorre a mutilação podem surgir comprometimentos na auto-estima e na auto-imagem (HUGO et al., 2009).

Ainda segundo o autor, a pior qualidade de vida no domínio psicológico (RP = 1,05) associou-se à renda, escolaridade, e as condições crônicas, sintomas depressivos e dificuldade de mastigação. A pior qualidade de vida no domínio relações sociais (RP = 1,09) foi associada a residir em áreas urbanas, sintomas depressivos e dificuldade de mastigação. Assim, demonstram que sintomas depressivos são importantes fatores de risco que comprometem a qualidade da saúde bucal (HUGO et al., 2009).

Corroborando, estudo realizado no Japão, avaliou 8.875 idosos residentes em comunidade, com 65 anos ou mais de idade. Identificou-se aumento da incidência de sintomas depressivos em idosos com menos dentes remanescentes (OR=1,30).

Estes apresentam dificuldade em falar (OR=1,03), problemas em sorrir (OR=1,04) e dificuldade em mastigar (OR = 1,05) (ESMERIZ et al., 2012).

Outro estudo longitudinal avaliou 439 e 163 idosos com mais de 60 anos, nos anos de 2009 e 2015, respectivamente. A prevalência de sintomas depressivos em 2009 foi 18,3% e em 2015 foi 28,5%. No modelo de regressão de Poisson ajustada, indivíduos com 1 a 9 dentes (RP = 1,68; p = 0,012), com percepção de boca seca (RP = 2,23; p < 0,001) e de dor na boca (RP = 2,11; p = 0,036) tiveram maior chance de apresentar sintomas depressivos. Assim, os autores sugerem que aspectos sociais da saúde bucal, como funções de comunicação como falar, sorrir e desfrutar de refeições com amigos podem afetar a saúde mental em edêntulos (KUNRATH; SILVA, 2020).

Rodrigues et al. (2012), avaliaram 163 idosos com 60 anos ou mais, funcionalmente independentes e não institucionalizados residentes em um município de médio porte do sudeste brasileiro. Eles identificaram, por meio da regressão de Poisson (RP=2,12) e na análise bivariada associação entre o domínio participação social (p= 0,08) do Whoqol-Old e edentulismo confirmando o efeito negativo dessa condição nos aspectos sociais. De tal modo que piores escores no domínio participação social desencadeiam dificuldades de interação social, estresse no convívio familiar, incapacidade funcional que, por sua vez, acarreta dificuldades nas relações interpessoais. Desta forma, os idosos relataram dificuldade de relaxar, de apreciar as mais diversas situações que se lhes apresentaram devido à falta de dentes (RODRIGUES et al., 2012; HAAG et al., 2017).

Outro estudo avaliou 720 pessoas com idade entre 50 e 74 anos residentes em três distritos sanitários de Porto Alegre-RS. Segundo os autores, o domínio físico do Whoqol-Bref esteve associado ao uso de prótese superior e a escolaridade, enquanto o domínio psicológico associado a escolaridade. As variáveis, dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), gênero e escolaridade estavam associados ao domínio relações sociais (RP= 0,7). Já o domínio meio ambiente (Rp= 0,8), estava associado com uso e necessidade de prótese inferior, idade e escolaridade. Assim, uma condição bucal deficiente, como a ausência dentária, que contribui para a restrição da alimentação, pode gerar desconforto aos indivíduos em relação ao aproveitamento das refeições com sua família ou amigos, e participa como um fator negativo em suas atividades sociais, forçando-os a permanecer em casa e se isolar do convívio social (FONTANIVE et al., 2013).

Portanto, após a perda do dente, podem surgir problemas para dormir e se concentrar, chegando até depressão. Autoconfiança é outro traço psicológico que pode sofrer impacto devido a perda dentária, visto que em alguns casos, as pessoas podem desistir de atividades diárias por sentimentos de vergonha. A relação da depressão com qualidade de vida está associada ao bem-estar físico e alguns de seus sintomas, como falta de motivação e energia, causam limitação funcional (CHAN et al., 2009), principalmente, em pessoas que vivem em áreas rurais no Brasil devido ao menor acesso aos serviços de saúde (HUGO et al., 2009).

Estudo realizado com 1.138 adultos com idades entre 35 e 44 anos, residentes na zona urbana de municípios no entorno de Belo Horizonte- MG, analisou o índice CPOD e o Whoqol-Bref. Os autores identificaram que à medida que o número de dentes cariados e os valores do CPOD aumentam a qualidade de vida diminuí ($p < 0,001$). A correlação negativa entre cárie e qualidade de vida foi verificada nos domínios psicológicos (RP= 0,98), relações sociais (RP = 1,12) e meio ambiente (RP = 1,28). Assim, concluíram que a cárie dentária resulta em impacto negativo na qualidade de vida de adultos (VASCONCELOS et al., 2013). Corroborando, Olchik et al. (2013) também utilizando o Whoqol-Bref, observaram valores baixos para o domínio relações sociais com interferências na alimentação, refletindo na escolha de alimentos, prazer nas refeições e dieta e na fala, levando o indivíduo a evitar locais públicos por constrangimento social devido à condição dentária.

Ademais, a perda dentária causa alterações físicas na face, a exemplo de depressão da comissura labial e da base do nariz, perda do tônus muscular, redução da altura vertical do terço inferior da face e aprofundamento das linhas de expressão, além do aparecimento de uma vasta gama de reações psicológicas, que incluem sensação de luto, perda de autoconfiança, preocupação com a aparência e autoimagem. Todos esses problemas fazem com que os indivíduos mantenham em segredo a perda do dente, vendo-a como um tabu que não deve ser discutido com as demais pessoas (ANZOLIN et al.,2012). Assim, ao conhecer o impacto do edentulismo na qualidade de vida e na presença de sintomas depressivos em idosos é possível planejar ações que promovam a melhoria na qualidade do serviço de saúde bucal e que atenda às necessidades em saúde da população.

Este estudo apresenta como limitações o fato de ter analisado informações autorrelatadas, então, os resultados devem ser interpretados com parcimônia.

CONCLUSÃO

Em idosos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA, o edentulismo esteve associado a sintomatologia depressiva e impacta negativamente na percepção da qualidade de vida nos domínios autonomia do Whoqol-Old, e participação social do Whoqol-Bref.

REFERÊNCIAS

- AKHTER, R. et al. Risk indicators for tooth loss due to caries and periodontal disease in recipients of free dental treatment in an adult population in Bangladesh. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 6, n. 3, p. 199–207, 2008.
- ALMEIDA OP, ALMEIDA SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 1999, 57(2)-B:421- 426.
- BRAGA, I. B. et al. A percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **ID on line Revista de psicologia**, v. 9, n. 26, p. 211, 1 abr. 2015.
- 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: Ministério da Saúde, 2012.
- BRAGA, A. P. G.; BARRETO, S. M.; MARTINS, A. M. E. D. B. L. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 889–904, maio 2012.
- BERTOLUCCI PHF, Mathias S, Brucki S, Carrilho P, Okamoto I, Nitrini R. Proposta de padronização do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM): estudo piloto cooperativo (FMUSP/EPM). **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 225-240, 1994.
- BITENCOURT, F. V.; CORRÊA, H. W.; TOASSI, R. F. C. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 169–180, jan. 2019.
- CADEMARTORI, M. G. et al. Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 8, p. 2685–2702, nov. 2018.
- CHAN, S. W. et al. Predictors of change in health-related quality of life among older people with depression: a longitudinal study. **International Psychogeriatrics**, v. 21, n. 6, p. 1171–1179, dez. 2009.
- COSTA, S. D. M.; VASCONCELOS, M.; ABREU, M. H. N. G. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de adultos residentes no entorno de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 1971–1980, jul. 2013.
- DOS SANTOS DURÃES, R. S. et al. Differential Diagnosis Findings Between Alzheimer’s Disease and Major Depressive Disorder: A Review. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, v. 32, n. 1, p. 80–88, 7 abr. 2022.
- ESMERIZ, C. E. C., MENEGHIM, M. C. & AMBROSANO, G. M. B. (2012). Self-perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. **Gerodontology**, 29(2). <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00464.x>.
- FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.
- FLECK, M. P. D. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33–38, 2000.
- FONTANIVE, V. et al. The association between clinical oral health and general quality of life: a population-based study of individuals aged 50-74 in Southern Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 41, n. 2, p. 154–162, abr. 2013.
- HAAG, D. G.; PERES, K. G.; BRENNAN, D. S. Tooth loss and general quality of life in dentate adults from Southern Brazil. **Quality of Life Research**, v. 26, n. 10, p. 2647–2657, out. 2017.

- HEWLETT, S. A. et al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 1, p. 48, dez. 2015.
- HUGO, F. N. et al. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 37, n. 3, p. 231–240, jun. 2009.
- IZAGUIRRE-RIESGO, A.; MENÉNDEZ-GONZÁLEZ, L.; ALONSO PÉREZ, F. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. **Atención Primaria**, v. 52, n. 6, p. 400–409, jun. 2020.
- KUNRATH, I.; SILVA, A. E. R. Oral health and depressive symptoms among older adults: longitudinal study. **Aging & Mental Health**, v. 25, n. 12, p. 2265–2271, 2 dez. 2021.
- KURIHARA, E. Relationship between oral health and psychological factors in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals. **Rev Gaúcha Odontol.**, 2013.
- KUSAMA, T. et al. The deterioration of oral function and orofacial appearance mediated the relationship between tooth loss and depression among community-dwelling older adults: A JAGES cohort study using causal mediation analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 286, p. 174–179, maio 2021.
- LINHARES, C. R. C. et al. Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, p. 319–326, 2003.
- OLCHIK, M. R. et al. O IMPACTO DO USO DE PRÓTESE DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS.. **São Paulo**, 2013.
- ORESTES-CARDOSO, S. et al. Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 3, p. 394–401, 30 set. 2015.
- OMS. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal**. 5th ed. Genebra: OMS; 2013.
- OHI, T., MURAKAMI, T., KOMIYAMA, T., MIYOSHI, Y., ENDO, K., HIRATSUKA, T., MICHIIHIRO, S., ASAYAMA, K., INOUE, R., KIKUYA, M., METOKI, H., HOZAWA, A., IMAI, Y., WATANABE, M., OHKUBO, T., & HATTORI, Y. (2022). Oral health-related quality of life is associated with the prevalence and development of depressive symptoms in older Japanese individuals: The Ohasama Study. **Gerodontology**, 39, 204– 212. <https://doi.org/10.1111/ger.12557>.
- MELO, D. M. D.; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3865–3876, dez. 2015.
- PEREIRA, A. et al. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. [s.d.] uma visão psiconeuroendocrinológica. **Ciências & Cognição**. 2014;1:34-53.
- RODRIGUES, S. M. et al. Implications of Edentulism on Quality of Life among Elderly. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 9, n. 1, p. 100–109, 4 jan. 2012.
- SILVA, A.E.R., et al. (2019). A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(1), 181-188. <https://doi.org/10.1590/1413- 81232018241.126620171>.
- KREVE, S., & ANZOLIN, D. (2016, janeiro). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. (N.o Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), pp. 45-59. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP **Revista Kairós Gerontologia**, 19.

YANG, S.E., PARK, Y.G., HAN, K., et al. (2015). Dor dentária relacionada à qualidade de vida e saúde mental em adultos sul-coreanos. **Psychol Health Med**, 12(1),1–2.